



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-784 - Absceso hepático tras ingesta accidental de cuerpo extraño

Pitarch Martínez, María; Pérez Reyes, María; Titos García, Alberto; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Aranda Narváez, José Manuel; Cabañó Muñoz, Daniel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los abscesos hepáticos producidos por la migración de un cuerpo extraño ingerido son poco frecuentes (5%), siendo más habitual la diseminación portal o biliar a partir de infecciones bacterianas de otro origen. La espina de pescado y los palillos son los agentes causales aislados con más frecuencia. El diagnóstico suele ser tardío y debe sospecharse en todos los abscesos hepáticos en los que fracase un tratamiento antibiótico instaurado correctamente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 58 años sin antecedentes de interés que ingresa por dolor abdominal en región epigástrica y fiebre, con hallazgo en TC de absceso en lóbulo hepático izquierdo de 8 cm. El manejo inicial es conservador mediante antibioterapia sistémica y posteriormente drenaje percutáneo, objetivándose en TC de control tras 20 días persistencia del absceso con tamaño similar y un cuerpo extraño filiforme radioopaco en el interior del mismo. Ante el fracaso del tratamiento y la presencia de un cuerpo extraño como origen del cuadro se opta por la intervención quirúrgica, realizándose un destechamiento laparoscópico del absceso siendo necesaria la reconversión a vía abierta para localizar el cuerpo extraño mediante palpación (espina de pescado). No se objetivó perforación gastrointestinal. El curso postoperatorio fue favorable.

Discusión: La ingesta accidental de cuerpos extraños no suele producir complicaciones hasta en el 90% de los casos, siendo infrecuente la perforación gastrointestinal (1%) y el absceso hepático secundario con menos de 100 casos publicados en la literatura. Las pruebas diagnósticas convencionales (eco, TC, gastroscopia) pueden orientar el cuadro pero rara vez identifican la causa del fracaso del tratamiento antibiótico, por lo que la palpación quirúrgica suele proporcionar en la mayoría de los casos la confirmación etiológica. En ocasiones no se localiza el cuerpo extraño pudiendo ser necesaria la resección limitada hepática de la zona afectada por el absceso. Recientemente han sido descritos casos resueltos con éxito mediante abordajes mínimamente invasivos como la laparoscopia o la gastroscopia.